Implicações da vivência da racialidade para a prática clínica de psicoterapeutas

Implications of the experience of raciality for the clinical practice of psychotherapists

Maria Monaliza Gabriel Silva¹, Virgínia Teles Carneiro¹

RESUMO: Considerando que a clínica psicológica é profundamente influenciada por fatores sociais, o presente estudo teve como principal objetivo compreender as implicações do conhecimento sobre raça e racismo na prática clínica dos psicoterapeutas, a partir de suas próprias vivências raciais. Para isso, foi utilizado o método qualitativo, com uma amostra composta por quarenta e dois psicoterapeutas, que responderam a um questionário online. Para a análise dos dados, foram empregadas a estatística descritiva simples e a análise temática. Os resultados foram categorizados em duas principais áreas: a) Manejo clínico de psicoterapeutas brancos; b) Manejo clínico de psicoterapeutas não-brancos. Na primeira categoria, observou-se que, predominantemente, a questão racial dos psicoterapeutas brancos só é abordada quando há interação com pessoas não-brancas no contexto terapêutico, evidenciando um letramento racial insuficiente. Na segunda categoria, observou-se que psicoterapeutas pretos e amarelos demonstram uma maior atenção à competência cultural, o que influencia positivamente em seu manejo clínico. Entretanto, psicoterapeutas pardos apresentam dificuldades em relação ao conhecimento étnico-racial, devido ao seu "não-lugar" social. Conclui-se que é necessária uma ampliação do debate sobre racialidade nos cursos de graduação e pós-graduação em psicologia, além de incentivar os próprios psicoterapeutas a investir na temática. Isso é fundamental para evitar a reprodução do racismo no ambiente terapêutico e para combater a manutenção do status quo da branquitude.

Palavras-chave: Manejo Clínico; Letramento Racial; Racismo; Racialidade; Psicologia Clínica.

ABSTRACT: Considering that psychological clinic is deeply influenced by social factors, the present study aimed to understand the implications of knowledge about race and racism in the clinical practice of psychotherapists, based on their own racial

¹ Universidade Federal de Campina Grande

experiences. For this purpose, a qualitative method was used, with a sample consisting of forty-two psychotherapists who responded to an online questionnaire. Descriptive statistics and thematic analysis were employed for data analysis. The results were categorized into two main areas: a) Clinical management of white psychotherapists; b) Clinical management of non-white psychotherapists. In the first category, it was observed that, predominantly, the racial issue of white psychotherapists is only addressed when interacting with non-white individuals in the therapeutic context, indicating insufficient racial literacy. In the second category, it was observed that black and yellow psychotherapists demonstrate greater attention to cultural competence, which positively influences their clinical management. However, brown psychotherapists show difficulties regarding ethnic-racial knowledge due to their social "non-place". It is concluded that there is a need to broaden the debate on race in undergraduate and graduate psychology programs, as well as to encourage psychotherapists themselves to invest in the subject. This is crucial to avoid the reproduction of racism in the therapeutic environment and to combat the maintenance of the status quo of whiteness.

Keywords: Clinical management; Racial Literacy; Racism; Raciality; Clinical Psychology.

Introdução

A psicologia clínica é um campo de atuação complexo e dinâmico, cuja compreensão exige uma análise histórica e contextual. No século XIX, a psicologia clínica emergiu no contexto da avaliação de "crianças retardadas e fisicamente deficientes" (Teixeira, 1997, p. 52), fortemente ancorada no modelo biomédico. Esse período inicial foi marcado pela ênfase na patologização e na adaptação do indivíduo às normas estabelecidas, refletindo uma visão reducionista e medicalizada da saúde mental.

Com o fim da Segunda Guerra Mundial, a psicologia clínica passou por transformações significativas, ampliando o foco além do psicodiagnóstico para abraçar uma gama mais ampla de intervenções clínicas. Teixeira (1997) destaca que essa evolução

ocorreu em resposta a mudanças no contexto político-cultural, o que impactou profundamente a prática e os objetivos da psicologia clínica.

No entanto, essa trajetória histórica da psicologia clínica revela também as suas limitações, especialmente no contexto brasileiro, onde uma perspectiva eurocêntrica dominou as práticas iniciais, desconsiderando as complexidades culturais e sociais do país (Santos, 2019; Souza, 2020). Esse olhar reducionista falhou em contemplar as realidades das populações marginalizadas, resultando em uma prática elitista e inadequada para lidar com as necessidades de uma sociedade plural. Enquanto a Psicologia Social buscava abordar essas lacunas, a prática clínica permaneceu muitas vezes centrada na subjetividade individual, negligenciando o impacto de marcadores sociais como raça, classe e gênero.

Os marcadores sociais de diferença, como raça, classe e gênero, desempenham um papel fundamental na constituição da subjetividade e nas vivências daqueles que buscam a clínica psicológica (Collins & Bilge, 2021). Ignorar essas interseções resulta em uma prática clínica que perpetua desigualdades, ao invés de confrontá-las. Portanto, é essencial que os psicoterapeutas não só adquiram conhecimentos teóricos sobre essas questões, mas também reflitam criticamente sobre suas próprias experiências e posições dentro dessas estruturas. Essa prática reflexiva enriquece a escuta terapêutica e amplia a capacidade de traçar intervenções que considerem a complexa realidade dos sujeitos atendidos.

Além disso, a relevância dos conhecimentos sobre raça e racismo na prática clínica não pode ser subestimada. No Brasil, as profundas desigualdades raciais, enraizadas na colonização e na escravidão, continuam a moldar as experiências e a saúde mental das populações negras. Dessa forma, a formação dos psicoterapeutas deve incluir uma compreensão crítica dessas dinâmicas, para que possam oferecer um atendimento

que não só reconheça, mas valide as vivências de racismo e discriminação (Tavares & Trad, 2021; Tavares & Kuratani, 2019).

Integrar esses conhecimentos à prática clínica é um passo crucial para a construção de uma psicologia mais inclusiva e comprometida com a justiça social. Ao abordar questões de raça e racismo, os psicoterapeutas podem contribuir para a desconstrução de preconceitos e para a promoção de um ambiente terapêutico verdadeiramente acolhedor e seguro para todos. A psicologia clínica precisa se transformar para incorporar uma perspectiva interseccional que reconheça a importância de marcadores sociais como raça, classe e gênero na formação da subjetividade humana. Só assim será possível oferecer um atendimento verdadeiramente sensível e eficaz, que responda às necessidades de uma sociedade plural e diversa. Neste trabalho, abordaremos especificamente a relevância dos conhecimentos sobre raça e racismo para a prática clínica do psicoterapeuta, destacando como esses saberes podem transformar a psicologia clínica em uma ferramenta potente para a promoção da equidade e inclusão social.

Manejo Clínico: Condução de caminhos

Manejo: Ato ou efeito de manejar; operar com; condução, direção (Dicionário Priberam, 2022).

Na clínica psicológica há, idealmente, uma relação que se constitui a partir de um terapeuta interessado e um cliente disposto que juntos trilham um caminho para a transformação. É possível elaborar que um guia o outro: o cliente, como conhecedor de si, guia o processo; o terapeuta, como profissional capacitado, conduz o cliente para seu próprio caminho. Nesse sentido, inseridos no setting terapêutico, o cliente dotado de seus conhecimentos, saberes, vivências e angústias, oferece sua história para que o terapeuta a acompanhe e auxilie em sua construção.

Para tanto, conforme Sakamoto (2011), fatores como o aprimoramento pessoal que pode se dar através da psicoterapia, preparo teórico e o manejo clínico de elementos e técnicas, representam as condições necessárias e satisfatórias que oferecem o suporte estrutural da prática clínica exercida pelo psicólogo e é apenas através desse conjunto que o potencial criativo do psicoterapeuta opera em função das necessidades do cliente.

O manejo clínico no ambiente terapêutico pode ser encarado como o modo de conduzir e direcionar o processo e a tomada de decisões em relação às intervenções mais adequadas, a partir das informações coletadas na escuta (Sakamoto, 2011). Ressalta-se, no entanto, que as ações do terapeuta não devem constituir-se como uma imposição para aquele que se põe em sua frente, mas, no entendimento de seus anseios e angústias, uma oferta de interpretações. Desse modo,

o trabalho clínico constrói-se [...] em bases inegavelmente surpreendentes, que não podem ser conhecidas a não ser no aqui-agora do viver genuíno e criativo do relacionamento com o paciente durante a hora clínica (Sakamoto, 2011, p. 154).

Numa sessão, manejar clinicamente é convidar o cliente e suas demandas para dançar, usando como instrumento musical a carga de saberes vivenciais, teóricos e culturais de ambos. Através da história, personalidade e discurso do cliente, o terapeuta tece intervenções adequadas para o momento, por meio de interrogações, apontamentos, reflexões ou técnicas que dependem da abordagem teórica seguida, no intuito de mobilizar o cliente para a mudança e impulsioná-lo a descobrir os caminhos possíveis.

Dessa forma, é necessário estabelecer que na prática dentro da clínica psicológica, a relação, o conhecimento de si e do outro, aliados ao arcabouço teórico, ao conhecimento cultural e ao olhar interseccional são determinantes para a construção das formas de atuar do psicoterapeuta.

Letramento racial: Uma possibilidade de mudança para psicoterapeutas brancos

O conhecimento sobre raça e racismo é um fator de importância no emprego da prática clínica, visto que, conforme citado anteriormente, o psicoterapeuta leva muito de seu conhecimento de mundo para o *setting*. A raça é um fator determinante para a construção do pensamento e da vivência de todos os sujeitos que chegam no processo terapêutico e é preciso acolhê-los com tudo que trazem. Com isso em vista, é possível questionar: Do que o psicoterapeuta precisa para ter uma atuação que leve em consideração a raça do sujeito, independente de qual seja? O Letramento Racial se apresenta como via de possibilidade para a construção de uma prática clínica abrangente por psicoterapeutas brancos.

Twine (2004) desenvolveu alguns estudos nas temáticas raciais como branquitude, democracia racial e famílias interracialis. Dentre eles, realizou profundos estudos etnográficos que duraram sete anos, tendo como participantes casais interracialis da Inglaterra e dos Estados Unidos e, durante suas pesquisas, cunhou o conceito de Racial Literacy ao examinar o conjunto de práticas que pais brancos empregaram na luta para resistir ao racismo (Twine, 2004, p. 882). Em outro artigo, a autora define de modo mais minucioso:

A alfabetização racial é um conjunto de práticas. Pode ser melhor caracterizada como uma prática de leitura” – uma forma de perceber e responder ao clima racial e às estruturas raciais que os indivíduos encontram. [...] 1) um reconhecimento do valor simbólico e material da branquitude; 2) a definição do racismo como um problema social atual e não como um legado histórico; 3) uma compreensão de que as identidades raciais são aprendidas e são um resultado de práticas sociais; 4) a posse de gramática racial e de um vocabulário que facilita a discussão sobre raça, racismo e anti-racismo; 5) a capacidade de traduzir e interpretar códigos

raciais e práticas racializadas; e 6) uma análise das formas com as quais o racismo é mediado pelas desigualdades de classe, hierarquias de gênero e heteronormatividade (Twine & Steinbugler, 2006, p. 344).

Pautando-se nessa definição e nos estudos da autora, Schucman (2012) desenvolve outros trabalhos e pesquisas na área, fíncada no conceito de Racial Literacy. Entretanto, ela faz uma adaptação na nomenclatura no ato de tradução:

Racial Literacy significa literalmente alfabetização racial. Penso que a melhor tradução para o conceito seria letramento racial, pois a ideia de letramento está mais ligada a ideia de conhecimento do saber, da cultura envolvida. Seria, portanto, a competência de utilizar a linguagem adequada para cada situação social necessária. (p. 103)

Acerca dos fundamentos do letramento racial, é possível discorrer sobre a importância do reconhecimento da branquitude como primeiro passo. É no reconhecer-se como pessoa branca inserida em um sistema que o privilégio que ocorre o despertar para o antirracismo e para perceber esse racismo em si mesmo. Conforme pontuado por Diangelo (2020), brancos não são socializados em sua raça e não aprendem a se verem, tendo, no máximo, a ciência de que a raça de alguém poderia ser discutida, mas essa raça não seria a deles. O processo de “dar nome” à própria raça é desafiante, entretanto, necessário para letrar-se racialmente. Geralmente, é nesse momento onde ocorrem os primeiros contatos com leituras acerca da raça.

Como segundo ponto, coloca-se a importância de encarar o racismo como atual e não apenas um legado histórico. Não encarar o racismo como uma questão atual que se repete todos os dias em discursos e instituições é contribuir com a reprodução desse problema. No caso da psicologia clínica em especial, é preciso estar atento para não legitimá-lo e reproduzi-lo, se fazendo via de opressão para quem já sofre pela estrutura

racista da sociedade. Já como terceiro ponto, propõe-se entender que a identidade racial é aprendida e pode ser construída em todas as etapas da vida e por diversos meios.

Enquanto quarta prática para letrar-se racialmente, se sugere tomar posse da gramática racial. Nomear raças, práticas e ter recursos no próprio discurso ajuda a escancarar o racismo e assim combatê-lo, autorizando-se a falar sobre a temática abertamente. E, por conseguinte, interpretar códigos e práticas, sendo este, um importante ponto do letramento para um psicoterapeuta, pois, permite enxergar as nuances do racismo presente no relato do outro (no caso de clientes não-brancos) ou no próprio outro (no caso de clientes brancos).

O letramento racial também é via de produção de resistência racial para encarar a fragilidade branca que se coloca como um desafio. Diangelo (2018) determina que, ao falar abertamente sobre racismo e os privilégios da branquitude, pessoas brancas tendem a ter reações como raiva, isolamento, incapacidade emocional, culpa e dissonância cognitiva, ou seja, ao ter seu racismo apontado, são incapazes de aceitar, compreender e ter uma atitude para mudança, evidenciando a fragilidade branca.

Isto posto, o letramento racial exerce uma diferença na escuta e na prática de um psicoterapeuta implicado que percebe a sua própria raça e a vivência de uma maneira saudável, seja no atendimento com outras pessoas brancas, fazendo-as perceberem sua própria raça nas miudezas, seja no atendimento com pessoas não-brancas, acolhendo-as e intervindo com base no conhecimento adquirido da raça do outro.

A competência cultural como proposta para a atuação de psicoterapeutas brancos e não-brancos

Sue et al. (1992) apontam uma vasta literatura que comprovam a ineficácia das abordagens e técnicas de aconselhamento tradicionais ao serem aplicadas a minorias raciais e étnicas. Eles postulam a necessidade de que profissionais de aconselhamento

reconheçam que raça, cultura e etnia são funções de cada um de nós e não limitado a "apenas minorias".

Ressalta-se que as competências culturais não se definem como um conceito para conselheiros/psicoterapeutas de uma raça em específico, mas sim, para todos. Somado a isso, Malott e Schaefer (2015, p. 362) estabelecem que “as competências implicam a consciência do conselheiro sobre os preconceitos pessoais, o conhecimento das visões de mundo dos clientes e o conhecimento e as habilidades para realizar intervenções culturalmente alinhadas”. Ainda afirmam que é necessário que os profissionais de saúde mental compreendam as interações complexas de identidades socioculturais e as formas que elas podem afetar o processo de aconselhamento/psicoterapia. Enquanto identidades socioculturais, entende-se fatores como raça, etnia, classe, gênero, sexualidade e outros marcadores.

Evidencia-se também a relevância de competências raciais como o entendimento da importância da raça e dos privilégios raciais e o conhecimento das normas brancas e do racismo pessoal e sistêmico. Nesse sentido, idealmente, faz-se necessário que os psicoterapeutas se esforcem no sentido de desenvolvimento da própria identidade racial, bem como no auxílio da identificação racial do cliente.

Ward (2005) relata de acordo com um de seus estudos que, para os clientes, a raça do conselheiro é o primeiro fator a ser analisado, antes de qualquer outro marcador. Por essa via, é possível afirmar que, principalmente na experiência da díade psicoterapeuta e cliente não-brancos, a raça pode ser um fator de facilitação para o estabelecimento da aliança terapêutica e do vínculo que ditará o andamento da relação.

Sob a perspectiva do exposto, o presente trabalho possui como objetivo geral compreender as implicações geradas pelo conhecimento sobre raça através da vivência da racialidade no terapeuta em sua prática clínica. Além disso, conta com os objetivos

específicos de: a) Entender se há correlação entre a consciência racial e o manejo clínico do terapeuta em questões ligadas à vivência da raça pelo cliente; b) Investigar como se construiu o conteúdo aprendido acerca da racialidade; c) Identificar se há diferença na consciência racial entre brancos e não-brancos e de que forma ela pode aparecer nas narrativas.

Método

A metodologia do presente estudo fundamenta-se na abordagem qualitativa. Nesse sentido, para a coleta de dados da pesquisa, foram utilizados formulários online divulgados nas redes sociais, principalmente em grupos de psicólogos e psicoterapeutas. Acerca da estruturação do formulário, ressalta-se que ele foi dividido em duas seções, sendo a primeira acerca dos dados sociodemográficos para traçar o perfil dos respondentes e a segunda com perguntas de cunho qualitativo com a finalidade de entender se já haviam se deparado com questões ligadas à experiência de raça no atendimento clínico; se havia conhecimento sobre raça e racismo e se o participante considera que seu conhecimento influencia o seu manejo clínico. Todas as pessoas foram informadas sobre os objetivos propostos pelo estudo, a participação voluntária, o sigilo e confidencialidade, de modo a terem ciência e declararem anuência diante de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), respeitando a resolução 510/16 do Conselho Nacional de Saúde que discorre acerca da pesquisa envolvendo seres humanos e obtendo um parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CAAE nº: 77368523.7.0000.5182).

Portanto, diante dos procedimentos para a sistematização dos discursos e análise das informações contidos nos formulários, utilizou-se a Análise Temática (AT) proposta por Minayo (2014). Debruçando-se sobre os dados, a AT é orientada por sete etapas sendo 1) coleta de dados; 2) transcrição literal do dado; 3) ambientação com o dado; 4)

acomodação do dado; 5) unidade de contexto; 6) núcleo de sentido; 7) tema. Após realizar a sistematização dos dados, foi viável fazer uma análise ampla da coleta realizada.

Resultados

Acerca do perfil sociodemográfico dos participantes, a amostra de participação foi de 42 respostas, entretanto, foi necessário fazer a exclusão de duas respostas por não atender aos critérios da pesquisa, totalizando 40 respostas. Nesse sentido, relacionado a gênero, 72,5% (29 respostas) se declara mulher cisgênero e 27,5% (11 respostas) declara-se enquanto homem cisgênero. Em termos de raça, 42,5% (17 respostas) dos respondentes se autodeclara branco; 37,5% (15 respostas) se considera parda e 15% (6 respostas) são pretos, compondo a porcentagem da amostra que se refere às pessoas negras e 5% (2 respostas) dos respondentes são amarelos.

Relativo ao ano de término da graduação, a maioria concluiu sua formação em 2023, compondo 27,5% da amostra (11 respostas); 17,5% (7 respostas) em 2022; 10% (4 respostas) em 2018; 7,5% (3 respostas) em 2020 e em 2012; 5% (2 respostas) em 2008; e 2,5% (1 resposta) nos anos de 1975, 2000, 2006, 2010, 2011, 2013, 2016, 2017, 2019 e 2021. Considerando a renda familiar dos respondentes, a maioria, compondo 40,5% (17 respostas) da amostra recebe de 01 a 03 salários mínimos; 14,3% (6 respostas) são de 03 a 05 salários mínimos e a mesma porcentagem para 07 a 10 salários mínimos.

Acerca da localização geográfica dos respondentes, 28,6% (12 respostas) vieram através de moradores da cidade de Campina Grande, Paraíba, porém, a pesquisa também alcançou psicoterapeutas de outros estados como Pernambuco, Rio Grande do Norte, Piauí, Bahia, Pará, Maranhão, Minas Gerais, São Paulo, Rio de Janeiro e Mato Grosso, revelando que a maior parte pertence a região nordeste do país. E, por fim, no que se refere a faixa etária dos respondentes, figura-se entre 23 e 72 anos, com predominância em adultos de 23 a 29 anos.

Além disso, foram realizadas algumas perguntas objetivas acerca das vivências raciais correlacionadas com a clínica, sendo a primeira delas “Você atua/atuou como psicoterapeuta na área da psicologia clínica?” para a qual 92,9% (39 respostas) dos respondentes afirmou que sim e 7,1% (3 respostas) afirmou que não. É importante ressaltar que esta é uma pergunta-critério para a participação na pesquisa, portanto, as respostas daqueles que relataram não ter atuado na clínica foram desconsideradas. Um outro adendo relevante é que um dos participantes que selecionou “não” para a pergunta, carregou em seu relato, experiências de atuação na área, portanto ele foi considerado, totalizando 40 respostas para a análise.

Para analisar as experiências vinculadas à graduação e entender se a grade curricular dos participantes oportunizou os conhecimentos étnico-raciais, foi realizada a pergunta “Você teve contato com temas ligados à racialidade durante a graduação?” para a qual houve 57,5% (23 respostas) afirmativas para a opção “Sim, mas não tanto quanto gostaria”; 40% (16 respostas) para a opção “Não, mas gostaria de ter tido”; 2,5% (1 respostas) para a afirmativa “Sim e acredito que foi suficiente”. Nesse sentido, denota-se que, em grande maioria, mesmo nos casos onde houveram contato com o tema, não foi de modo satisfatório e suficiente, demonstrando a necessidade crescente dos cursos de psicologia não tratarem tais temas de modo transversal ou negligenciado.

Com o intuito de compreender o contato com a própria raça, propôs-se a pergunta “Você já refletiu sobre as vivências de sua própria raça?” tendo 97,5% (39 respostas) para “sim” e 2,5% (1 resposta) para “não”, ou seja, a maior parte da amostra já entrou em contato com a própria raça para refletir e pensá-la.

E, por fim, foi lançado o seguinte questionamento: “Você já se deparou com questões ligadas à experiência da raça em atendimento clínico?” que obteve 90% (36 respostas) para “sim”; 7,5% (3 respostas) para “não” e 2,5% (1 resposta) para “talvez”,

demonstrando, então, que a maioria identificou os atravessamentos da raça no discurso de seus clientes e, uma minoria afirma não ter se deparado com isso, ao qual é possível questionar: de fato, não houve nuances de raça no que o outro trouxe ou o psicoterapeuta não possuía um nível de conhecimento racial satisfatório o suficiente para interpretar esses códigos?

Discussões

Manejo clínico por psicoterapeutas brancos

Um elemento primordial para o manejo clínico relatado em algumas respostas é o reconhecimento da sua própria branquitude. Para ilustrar esse reconhecimento, ICS3 relatou:

A análise da minha branquitude e dos meus privilégios impactam na escuta dos pacientes, e se faz necessária. Sem ela, posso negligenciar pontos importantes do atravessamento social do seu sofrimento [...]. Nossa branquitude impacta diretamente na nossa relação com o paciente.

Em seu discurso, ela se reconhece como pessoa branca, inserida no sistema de privilégios característico da branquitude e destaca como foi necessário primeiro analisar a sua própria vivência para não correr o risco de cometer uma violência racial, negligenciando pontos importantes da vivência do cliente.

A invisibilidade da identidade racial branca é um artifício perigoso, pois, é essa invisibilidade que estabelece que não haja sentimento de pertença racial para o branco e fortalece o discurso de que quem tem raça é o outro. Conforme apontado por Schucman (2012) através de seus estudos, em posse desse discurso e sem uma autoconsciência de pessoas racializadas, não haveria possibilidade de questionar as vantagens raciais do branco. Portanto, ao destacar o lugar de importância do reconhecimento de sua branquitude, ICS3 consegue refletir acerca dos seus privilégios enquanto pessoa branca e

a partir de sua própria vivência, dispor-se a conhecer a raça do outro que se põe à sua frente.

Autores apontam que, para alguns clientes, elementos como gênero, idade e etnia são relevantes na escolha de um psicoterapeuta para auxiliá-lo no trabalho de suas questões, embora não sejam critérios determinantes (Corbella & Botella, 2004 citado por Carneiro, 2021). No caso desta categoria, é possível abordar como pode funcionar a díade de psicoterapeuta branco e cliente não-branco a partir dos dados coletados como também, apontar possibilidades na díade psicoterapeuta branco para cliente branco.

A priori, é pode-se determinar que, em psicoterapia, a essencialidade da relação está na aliança terapêutica que se constitui como elemento fundamental do processo psicoterapêutico por ser uma das variáveis relacionadas tanto à adesão quanto ao resultado do tratamento, sendo assim, uma pré-condição para o estabelecimento do processo psicoterapêutico (Oliveira & Benetti, 2015). Embora, à primeira vista, pareça ser um movimento simples, essa construção pode ser difícil e, em alguns casos, nem ocorrer, levando assim, ao rompimento da relação antes mesmo do aprofundamento no processo psicoterápico.

De acordo com Tavares e Kuratani (2019), a criação do vínculo entre paciente e terapeuta, base de todo o processo, transforma o setting terapêutico num espaço no qual pacientes podem emitir seus comportamentos-problemas, e o terapeuta pode observá-los diretamente, possibilitando intervenções dentro do espaço clínico, e ampliando formas de fortalecer o repertório comportamental em construção, principalmente, o repertório interpessoal, pois o vínculo se estabelece na interação social, com o desenvolvimento da intimidade e abertura. Vieira et. al. (2018) sintetiza a percepção de Carl Rogers acerca da ideia de relacionamento como algo envolto de afetividade, compreensão, segurança e

liberdade de expressão e, são esses elementos que tornam psicoterapeuta e cliente um conjunto indivisível.

Desse modo, após a escolha do psicoterapeuta, ele e o cliente se dispõem a construir um vínculo e é este afeto que viabiliza a confiança que o cliente consegue desenvolver em relação ao terapeuta. Conforme analisado por Pieta e Gomes (2017), nesta perspectiva, o desafio do psicoterapeuta é alcançar a genuinidade ou autenticidade, posta como base real de referência ao cliente e recurso seguro para o mergulho na intimidade e afirmação da confiança no auto crescimento, nesse sentido, concebe-se que com uma relação autêntica pautada na aliança terapêutica, os clientes podem sentir-se livres para falar dos mais íntimos e variados temas, inclusive, aqueles que permeiam o âmbito da raça que os perpassam, mesmo que seu psicoterapeuta não tenha a mesma vivência étnico-racial.

Em meio aos dados coletados, M28 estabelece que “[...] *além da falta de conhecimento, a falta de vivência também influencia muito nesse “não-manejo”*”. É fato que, uma pessoa racializada estará em posse de um conhecimento para além do técnico, sendo um conhecimento também vivencial que se configura como importante para o manejo clínico, mas, também é imprescindível pontuar que é impossível que psicoterapeutas tenham as experiências de todos os clientes atendidos. Se esse critério fosse admissível, os profissionais estariam fadados a atender apenas pessoas com as experiências mais próximas possível das suas próprias (Damasceno & Zanello, 2022), rejeitando o valor da diferença. Nesse sentido, entende-se que a vivência é importante, porém, o conhecimento sobre outras realidades para além da sua também cumpre um papel de destaque.

M20 discorre sobre como a vivência de sua própria racialidade como pessoa branca foi um diferencial para iniciar a expansão do seu conhecimento sobre sua raça e como ela se relaciona com a raça do outro (no caso de pessoas negras):

[...] os estudos e leituras sobre lugar de fala, branquitude e racismo estrutural me ajudaram a expandir o olhar e a estar atenta às sutilezas das violências e privilégios. Me trouxe a possibilidade de construir uma relação terapêutica numa outra ordem dentro do consultório, de forma autêntica e implicada, e me traz mais segurança ao pensar e elaborar intervenções clínicas. As leituras e estudos sobre branquitude foram um divisor de águas: quem sou eu? Qual o impacto das minhas palavras considerando que sou branca, num lugar de privilégios? Há diferença em uma mesma intervenção psicológica a depender da cor do cliente?

Ela estabelece uma série de questionamentos feitos para si mesma em relação a como a sua raça pode impactar na vida do outro, quais são os seus privilégios e em como pode haver uma diferença na construção da relação com seus clientes em psicoterapia. Ora, a abertura para olhar para sua própria raça não de um jeito conformista e reafirmador de seus privilégios, mas sim, de modo a mudar a sua postura na clínica e na vida pessoal constroem um psicoterapeuta comprometido com uma clínica acolhedora, capaz de se comprometer com a transformação social através de uma escuta ativa que se atenta às sutilezas das vivências étnico-raciais.

Nesse sentido, J29 destaca que “*é importante compreender de que lugar o sujeito fala, e também de que lugar o psicoterapeuta escuta*”, demonstrando a importância de estar aberto à vivência do outro, mas, entendendo que, como sujeito branco e profissional de saúde mental, sua escuta vem de outra posição. É necessário compreender que é impossível para um psicoterapeuta branco pensar, sentir e reagir como indivíduo racialmente oprimido, mas que a empatia é possível (Sue & Sue, 2016 conforme citado

em Damasceno & Zanello, 2022). Desse modo, pode-se revisitar o conceito de compreensão empática para Rogers (1985) que dá como definição “o momento em que o terapeuta é sensível aos sentimentos e às significações pessoais que o cliente vivencia a cada momento e quando pode apreendê-los 'de dentro' tal como o paciente os vê, e quando consegue comunicar com êxito alguma coisa dessa compreensão ao paciente” (p. 72).

Sendo assim, a culpa ou o pretexto de não-vivência das mesmas situações em virtude da diferença racial não deve ganhar espaço, mas sim, a compreensão empática e a aceitação do que o outro traz enquanto suas próprias experiências étnico-raciais, embora o psicoterapeuta esteja em um outro lugar. Além disso, conforme mencionado por M28, *“Já ouvi em supervisão que “um terapeuta não pode levar um cliente onde ele ainda não foi”*. Nesses casos, acho que as clientes que me levam onde eu nunca fui.”, é possível ir onde não se foi através dos relatos, sem se deslocar do seu lugar com sua própria experiência.

Acerca das questões de construção do letramento racial dos terapeutas brancos, pode-se mencionar também L1 que relata *“no mestrado aprofundei meus estudos sobre racialidade que abriu muito meu horizonte e manejo clínico”* e, paralelamente, AA7 aponta que *“[...] ao perceber que a cliente se referia a sua cor com sentimento de inferioridade, de inadequação, pudemos juntas compreender sobre a força que a cor da pele tinha na construção da autoestima”*. Nesse sentido, pode-se visualizar dois cenários possíveis de obtenção do letramento racial, sendo o primeiro na busca de conhecimentos após a graduação e, o segundo sendo através das provocações surgidas a partir das questões envoltas da temática trazidas pelos clientes para a terapia.

Em primeiro lugar, enxerga-se que os momentos após a graduação fornecem possibilidades de aprofundar os conhecimentos acerca de temas específicos, dentre eles, as teorias e vivências étnico-raciais. O interesse do profissional ditará os percursos que

serão seguidos, visto que na maior parte das graduações não há uma inserção da temática, sendo possível letrar-se racialmente de outros modos, conforme afirma S21: “[...] mesmo após a formação busquei e me permiti participar de eventos, fóruns, etc., que discutem o tema”.

Além disso, sempre há a possibilidade de aprender a partir do que o cliente traz, visto que as sessões de terapia também podem ser lugar de aprendizado bidirecional e não apenas um espaço no qual o terapeuta deposita seus conhecimentos, mas sim, se abre à experiência de aprendizado com quem está à sua frente. T15 exemplifica que “(Atendi uma) Mulher branca com muita ansiedade ao se dar conta de seus privilégios e de sua impotência. Sente-se perdida e discutimos textos sobre o tema e abordamos a possibilidade de leitura comentada nas sessões”. Denota-se que o *setting* terapêutico fora compartilhado entre duas mulheres brancas que se dispuseram a pensar sobre sua raça mutuamente e o processo de letramento racial aconteceu dentro do processo terapêutico.

Outro ponto observado durante o trabalho, foi que de toda a amostra composta por pessoas brancas, apenas dois respondentes apontam terem tido contato com a racialidade por intermédio de outros brancos. Ora, será então que o despertar para a racialidade e o interesse por um letramento racial só é possível através do contato com pessoas negras? Ao falar acerca de sua vivência racial, Diangelo (2020, p. 79) afirma que: “[...] pelo fato de não ter sido socializada para me ver ou ser vista pelos outros brancos em termos raciais, não carrego o peso psíquico da raça; não preciso me preocupar com o modo como os outros se sentem a respeito de minha raça”.

Nesse sentido, como profere a mesma autora, brancos têm o privilégio de serem simplesmente pessoas, visto que sua raça raramente é sequer nomeada (Diangelo, 2020, p. 82). Sabendo disso, evidenciam-se os motivos pelos quais o referencial de raça para pessoas brancas só é dado no contato com pessoas não-brancas, principalmente pessoas

pretas, visto que as problemáticas raciais da vivência do amarelo e do pardo ainda são invisibilizadas. Pontua-se, então, a existência de um vínculo racial branco construído a partir da chamada “solidariedade branca” que se define por um acordo tácito entre brancos para manter suas vantagens e privilégios, não causando desconforto para o outro branco e realizando a manutenção do silêncio acerca de tudo possa expô-los (Diangelo, 2020, p. 83). Dessa forma, a grande maioria dos psicoterapeutas brancos participantes da pesquisa não foram provocados a letrar-se racialmente a partir dos incômodos gerados com o contato com seus clientes brancos, já que a sua raça é a “norma”, sendo impelidos a estudar e se atentarem às vivências da racialidade apenas na convivência com os não-brancos.

Três participantes marcaram “não” para a pergunta “Você já se deparou com questões ligadas à experiência da raça em atendimento clínico?” e não produziram respostas suficientes para análise das questões qualitativas. Apesar de marcarem “sim” para a questão “Você já refletiu sobre as vivências de sua própria raça?”, os referidos participantes não desenvolveram suas respostas e, em suas práticas clínicas, não enxergaram as influências da racialidade, havendo pouco interesse na temática e letramento racial insuficiente que inviabilizou a percepção dos atravessamentos da raça no discurso dos clientes.

Manejo clínico por psicoterapeutas não-brancos

Carneiro (2006, p. 25) afirma que “independente de que área específica o psicólogo [...] pretenda realizar o seu ofício, há em comum o fato de ele próprio ser seu principal recurso”, evidenciando o valor simbólico que há na experiência e nos marcadores que o psicoterapeuta leva consigo e postulando que “o psicólogo, sendo seu principal instrumento de trabalho, está presente enquanto sujeito em seu ofício de conhecer o outro” (Carneiro, 2006, p. 25), reconhecendo o quanto o Ser do psicólogo

influencia na relação com o outro e pondo em xeque, inclusive, o mito da neutralidade que já foi postulado no campo.

Em consonância com o exposto, é possível fazer referência às vivências de psicoterapeutas amarelos, quando, por exemplo, LH13 coloca-se enquanto sujeito atravessado por sua racialidade, assim como sua cliente ao relatar

“Tenho uma paciente japonesa que tem muito de sua ansiedade relacionada à sua vivência enquanto amarela e aos estereótipos que se colocam sobre nós. Também é atravessada por xenofobia e processos que são ligados a raça e gênero”.

É perceptível que a terapeuta se coloca enquanto sujeito perpassado pela mesma etnia ao utilizar expressões como “[...] estereótipos que se colocam sobre NÓS”; “(ela) **TAMBÉM** é atravessada por xenofobia”. Tal discurso também é encontrado na fala de M16 ao dizer que

“[...] principalmente por ser amarela e vivenciar de modo bem diferente as relações estabelecidas com o outro na sociedade [...], quando estabeleço o contato/relação com o cliente/paciente e a demanda englobam de certa maneira essa questão, consigo com mais facilidade compreender e acolher essa demanda”.

Trata-se, então, de uma questão identitária e de pertencimento entre terapeuta e cliente, visto que, há uma probabilidade de reconhecimento de si no outro através do compartilhamento da experiência racial. É possível, então, mencionar Ishikawa e Santos (2018) ao afirmar que a identidade, por sua vez, remete às concepções sobre si mesmo, o outro e o grupo, reunindo algumas características, dentre elas, a relação. Nesse sentido, a formação de vínculo se dá através da relação entre o eu e o outro, viabilizando o encontro de vivências e tudo o que o sujeito carrega consigo, corroborando com o teorizado por Schucman e Gonçalves (2020) ao pontuar que

a experiência racial nunca é vivida uníssona: tem-se com ela uma corporeidade, uma expressão de gênero, uma origem, um bairro, uma família, recursos materiais ou financeiros e uma série de incontáveis elementos que também constituem o sujeito e modelam as formas como a raça é vivida (Schucman & Gonçalves, 2020, p. 118).

Acerca da influência das competências culturais no que se refere à raça, R24 pontua que “(Sua competência cultural) Não influenciou, independente de cor da pele entendo e trabalho subjetividade como valor principal”. Parece que, apesar de considerar-se uma pessoa com conhecimento de raça e racializada, a cor da pele, como destacado, não faz diferença em termos de manejo clínico, pois, seu foco é na subjetividade individual. Damasceno e Zanello (2022) destacam que tal discurso é pautado no mito da democracia racial, promulgando a ideia de que todos somos iguais, ou que o que importa é o “humano”. Ao desconsiderar as diferenças, acaba-se validando e legitimando uma clínica que não qualifica as desigualdades. Crer que na prática clínica é possível fazer um trabalho efetivamente de qualidade ignorando o peso dos fatores multiculturais e focando apenas na individualidade é fazer a manutenção de uma clínica deslocada do real.

Somado a isso, uma temática relevante a ser discutida é a influência do peso da raça autodeclarada para a interpretação dos códigos trazidos pelos clientes. L18 é uma mulher, 23 anos, parda. Afirma não ter refletido sobre as vivências da sua própria raça e ao ser questionada se já se deparou com questões ligadas à experiência da raça em atendimento clínico afirmou que “talvez”. Relata, então, um atendimento com uma cliente que trazia queixas relacionadas à exclusão e outras angústias e que, ao seu ver, poderiam estar relacionadas à raça, porém, afirma que a cliente nunca trouxe nada específico em suas colocações, o que a deixou com dúvida de como proceder. Para tanto, ela confirma que a competência cultural do terapeuta, ao seu ver, influencia no manejo clínico e que

sente que deixou de “assistir uma possível demanda por não saber como inserir a questão de raça”. Além disso, considera os saberes acerca das temáticas raciais relevante proferindo a seguinte afirmação:

Sabemos que muitos casos que chegam à clínica são referentes as vivências raciais, mas pela falta de conhecimento do psicoterapeuta, isso é de certa forma negligenciado. O conhecimento sobre branquitude e negritude tem a importância para a assistência ao paciente, a formação crítica do psicólogo e, também, na própria construção de si.

Há a necessidade de atentar-se a dois fatores: a falta de manejo clínico e a não-reflexão e não-reconhecimento das vivências da sua racialidade e, ambos os fatores estão intrinsecamente articulados.

O Brasil é marcado por um sinuoso processo de mestiçagem que, conforme Augusto e Conceição (2024), tornou-se mais evidente no Brasil durante o período da colonização, com isso, o termo “pardo” foi usado para descrever a miscigenação racial entre pretos e brancos e passou por diversas mudanças de nomenclatura e eufemismos durante o tempo. Nesse sentido, “a população parda brasileira carrega consigo dificuldades singulares: o não-lugar e a dificuldade de pertencimento social” (Augusto & Conceição, 2024, p. 550), fazendo com que o pardo habite em um limbo racial no qual não se sente pertencente nem ao grupo racial branco e nem ao grupo racial preto. Gomes (2019) afirma ainda que esse limbo racial seria um (não) lugar onde pessoas pardas estão, cuja característica principal é a ausência de identidade e consciência racial.

Ao compreender que, para o pardo, o reconhecimento de sua própria raça e a construção de sua identidade é mais dificultoso, entende-se que a tomada de perspectiva para o conhecimento étnico-racial é mais trabalhosa do que para raças mais evidenciadas que não passaram por um percurso histórico tão complexo quanto para a constituição do

pardo enquanto negro. Ora, se não há raça definida, não é possível refletir sobre as vivências da sua própria racialidade impedindo, portanto, a interpretação de códigos de quando o racismo acontece.

Ademais, na práxis de uma clínica psicológica comprometida com um fazer ético-político-social, o manejo clínico é perpassado pela articulação teórico-prática dos conhecimentos. Isto posto, JC12, corrobora com a afirmativa ao relatar um caso que atendeu enquanto estagiário do Serviço-Escola de sua universidade, no qual havia questões de raça e gênero entrecruzadas nas queixas de sua cliente. Para ele, os conhecimentos sobre temas étnico-raciais influenciam sim no manejo clínico e discorre:

[...] eu poderia ter aplicado apenas uma técnica da TCC, de modo a corrigir tais pensamentos e comportamentos "desadaptativos". Mas por ter essa leitura fora da experiência da graduação e também como pessoa parda, foi algo que me levou para outra direção, até no sentido de ver como essa estudante se percebia enquanto mulher, negra. Então, eu vejo que a técnica é necessária, mas o embasamento não pode se restringir apenas a abordagem teórica [...]. A realidade [...] sempre me implicou para ir além disso, em especial para questões de raça.

Dessa forma, vê-se que ele conseguiu articular o arcabouço teórico e suas vivências pessoais atravessadas pela racialidade para realizar um atendimento mais humanizado e efetivo, evitando prender-se apenas às técnicas. Essa postura possui uma ligação direta que o caráter interseccional e as competências multiculturais têm para o exercício clínico. Conforme estabelecido por Sue e Sue (2003), para profissionais em saúde mental, compreender as diferentes visões de mundo dos nossos clientes racial, étnico e culturalmente diversos, equivale a um aconselhamento multicultural eficaz. Entretanto, a prática clínica permeada pela competência multicultural exige que as

emoções incorporadas e associadas à raça, gênero e cultura sejam vividas e discutidas abertamente, pois, a forma como nós, enquanto profissionais, lidamos com esses sentimentos, têm a capacidade de melhorar ou impedir uma compreensão de nós mesmos e a compreensão das visões de mundo dos clientes culturalmente diversos (Sue & Sue, 2003). Sendo assim, é perceptível que, conforme feito por JC12, compreender a própria raça tem um grande valor para a construção do seu saber-fazer e fornece maiores possibilidades de intervenção com o seu cliente.

A psicologia clínica, por muito tempo, se solidificou como um espaço caracteristicamente branco e elitizado, no qual as camadas mais diversas da sociedade tinham pouco acesso. Na contemporaneidade, é importante que se busque constantemente a ampliação desse espaço a fim de evitar a reprodução do racismo, com a diversificação de terapeutas e as adequações teóricas necessárias, visto que muitos autores que instauraram as abordagens terapêuticas estão no eixo euro-americano e são predominantemente homens brancos. J23 aponta que “[...] a consciência da própria posição racial do terapeuta pode evitar reprodução de preconceitos e promover um ambiente terapêutico mais seguro e empático” evidenciando que, enquanto psicoterapeuta não-branco, há uma preocupação com a continuidade de ações que reproduzam e fortaleçam um sistema racista que também os prejudicam e desfavorecem.

Ademais, no processo terapêutico, há uma relação que se estabelece entre o cliente e o terapeuta que se dá através do vínculo alicerçado na autenticidade de um e de outro, na aceitação incondicional do material trazido pelo cliente e na compreensão empática. Somado a isso, conforme expressado por Vieira et. al. (2018), desde o início da Abordagem Centrada na Pessoa, foram postulados valores transformados em atitudes como, por exemplo, a valorização da experiência do outro que, por isso mesmo, não pode ser aprendida através de prescrições, apenas na experiência. Nesse sentido, RC31 relata

que seu conhecimento de raça e racismo influenciou de forma positiva no seu manejo clínico e acrescenta:

“Os pacientes verbalizaram se sentirem acolhidos, compreendidos e validados, visto que, também afirmaram que com outros profissionais ouviam que aquela experiência era relativizada ou desvalorizada por não serem pessoas pretas, mas sim pardas”.

Aqui está, então, um diferencial em virtude da valorização da experiência do cliente. Conforme o relato, os seus clientes passaram por outras experiências de terapia em que foi agregado juízo de valor ao que era dito no ambiente terapêutico, impossibilitando o devido acolhimento e compreensão, o que poderia gerar, inclusive, uma aversão à busca de ajuda profissional. Portanto, encontrar um psicoterapeuta que os tenha valorizado sem haver uma relativização das suas questões raciais foi transformador.

Além disso, S26 aponta-se como psicoterapeuta com um conhecimento racial insuficiente ao informar que *“No caso citado (atendimento com mulher negra com questões de autocobrança profissionais), sentia uma dificuldade de me aproximar dessas questões mais profundas dessa paciente e falta de referências mais sérias para meu aporte teórico”*, bem como E34 que relata considerar seu conhecimento limitado embora sua *“ética profissional e o respeito pelo paciente/cliente leva a compreender o lugar de fala desse sujeito”*. É interessante observar que, estabelecendo um comparativo com as respostas dos psicoterapeutas brancos, não aparecem participantes que assumam deficiências em seus conhecimentos sobre raça e em como isso influencia no seu manejo clínico. Nesse sentido, pode-se interpretar que há, de fato, uma relação com a vivência racial do negro com a autocobrança no âmbito profissional, assim como os clientes de S26 e de E34 pontuaram em suas queixas. Conforme Weiss et al. (2023) pessoas pretas, principalmente mulheres, podem ser perpassadas pela experiência do racismo através da

visão de inferioridade de si que se apresenta de diferentes maneiras como autocobrança excessiva e falta de pertencimento. Portanto, é possível que haja, sim, um nível de conhecimento racial insuficiente, porém, pode-se refletir o quanto também pode haver um sentimento de exigência consigo mesmo para ofertar ainda mais.

Acerca do caráter formativo dos participantes, o relato de D25 deixa exposto a falta de investimento nas grades curriculares das graduações em psicologia, quando afirma: *“Mesmo que minha graduação não tenha me apresentado essa perspectiva biopsicossocial, desde 2018 passei a estudar a temática para me perceber”*. Há um aspecto de sua formação que se estende às graduações em psicologia, é a lacuna no ensino em relação aos temas no tocante à raça. Santos e Schucman (2015) desenvolvem um estudo com o intuito de investigar a relevância das relações raciais na formação do psicólogo tendo como participantes estudantes de pós-graduação em psicologia de uma universidade pública. Como resultados, foram encontrados dados que levam à compreensão de que as temáticas étnico-raciais foram abordadas de modo transversal em disciplinas pontuais, não estando na bibliografia de base e quando o tema foi abordado ocorreu devido ao interesse de alguns professores, mas sem uma associação direta com a compreensão da desigualdade entre os grupos racializados no Brasil (Santos e Schucman (2015, p. 131). Além disso, apontam para algo muito importante que é a adoção Lei nº 12.711 de 2012 que se refere às cotas e, dentre elas, as raciais, favorecendo o ingresso de pessoas não-brancas na academia e, tais pessoas, muitas vezes são as únicas responsáveis por trazer as discussões sobre a racialidade para o espaço universitário (Brasil, 2012). Portanto, é necessário fortalecer as bases de ensino, desde as grades curriculares até as discussões cotidianas na sala de aula para que a formação dos psicólogos seja, obrigatoriamente, dotada de saber étnico-racial, impedindo que só haja essa construção para aqueles que se interessem após a graduação por conta própria.

Considerações finais

O presente estudo verificou que o manejo clínico realizado pelos psicoterapeutas brancos participantes da pesquisa revela importantes insights sobre o impacto da branquitude na prática psicoterapêutica. O reconhecimento da própria branquitude emergiu como um elemento crucial para evitar a negligência de aspectos importantes do sofrimento dos pacientes relacionados ao atravessamento social.

Os relatos dos participantes indicam que o letramento racial pode ser adquirido através de estudos formais ou pela interação direta com os clientes. O processo de aprendizado em psicoterapia é bidirecional, permitindo que o terapeuta também aprenda e se desenvolva a partir das experiências trazidas pelos clientes. A busca ativa por conhecimento sobre a branquitude e o racismo estrutural é crucial para construir uma prática clínica autêntica e comprometida com a transformação social. Mesmo sem vivenciar as mesmas opressões raciais, os psicoterapeutas podem, através de uma escuta empática e informada, apoiar seus clientes de maneira significativa, contribuindo para um processo terapêutico mais inclusivo e transformador.

Com relação aos psicoterapeutas não-brancos, houve quem defendesse que o conhecimento étnico-racial não influencia seu manejo clínico, focando na subjetividade individual, o que parece estar diretamente relacionado à ideologia do mito da democracia racial, vivido na realidade brasileira. Por outro lado, surgiram falas que corroboram com a ideia de que a identidade se forma na relação entre o eu e o outro, reforçando a importância do reconhecimento mútuo das vivências raciais. Um ponto a ser destacado é a expressão da dificuldade de uma participante que se reconhece como parda para manejar questões raciais, o que pode demonstrar um não-lugar das pessoas pardas na construção da identidade e consciência racial.

A pesquisa também revela que a formação acadêmica em psicologia frequentemente negligencia a inclusão de temas étnico-raciais. A falta de formação adequada impede que psicólogos desenvolvam uma competência cultural necessária para lidar com a diversidade racial em sua prática.

Além disso, a relevância do trabalho justifica-se pelo aumento da abrangência de literatura que discorra sobre a temática de modo mais evidente, fazendo ligações claras e diretas entre os fatores de conhecimento sobre raça, vivência da própria racialidade e manejo clínico, contribuindo para a expansão das discussões no campo da psicologia clínica.

Conclui-se que a psicologia clínica no Brasil deve expandir sua abordagem para incluir uma compreensão mais profunda das dinâmicas étnico-raciais. É crucial que a formação acadêmica incorpore esses conhecimentos para preparar psicoterapeutas a atenderem de maneira eficaz uma clientela diversificada, reconhecendo e valorizando as experiências raciais de cada indivíduo. Dessa forma, será possível construir uma prática clínica mais inclusiva, empática e comprometida com a justiça social.

Referências

- Augusto, N. N. O., & Conceição, M. I. G. (2024). “Você não é negra, você é parda!”: Uma netnografia do não-lugar das pessoas pardas na sociedade brasileira. *Boletim De Conjuntura (BOCA)*, 17(49), 544-574.
<https://doi.org/10.5281/zenodo.10595423>
- Brasil. (2012). *Lei nº 12.711, de 29 de agosto de 2012*. Dispõe sobre o ingresso nas universidades federais e nas instituições federais de ensino técnico de nível médio, e dá outras providências. Diário Oficial da União.
https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/112711.htm
- Carneiro, V. (2021). Experiências na formação de psicoterapeutas antirracistas. *Diaphora*, 10(3), 32-38. <https://doi.org/10.29327/217869.10.3-5>
- Carneiro, V. T. (2006). *Tornando-se psicólogo clínico* [Dissertação de mestrado, Universidade Católica de Pernambuco).
- Collins, P. H., & Bilge, S. (2021). *Interseccionalidade*. Boitempo.
- Damasceno, M. G., & Zanello, V. M. (2022). Psicoterapeutas brancos/as e clientes negros/as: sobre racismo invisível e lacuna em relações raciais na formação profissional. *Revista da Associação Brasileira de Pesquisadores/as Negros/as*, 14(42), 317-342. <https://abpnrevista.org.br/site/article/view/1348>
- DiAngelo, R. (2018). Fragilidade branca. *Revista Eco-Pós*, 21(3), 35-57.
<https://doi.org/10.29146/eco-pos.v21i3.22528>
- DiAngelo, R. (2020). *Não basta não ser racista: sejamos antirracistas* (M. Marcionilo, Trad.). Faro Editorial.
- Gomes, L. F. E. (2019). “Ser pardo: O limbo identitário-racial brasileiro e a reivindicação da identidade”. *Cadernos de Gênero e Diversidade*, 5(1), 66-78.
<https://doi.org/10.9771/cgd.v5i1.31930>

- Ishikawa, T. Y., & Santos, A. O. (2018). Psicólogos orientais, estereótipos e relações étnico-raciais no Brasil. *Pesquisas e Práticas Psicossociais*, 13(2), 1-14.
<https://pepsic.bvsalud.org/pdf/ppp/v13n2/14.pdf>
- Malott, K., & Schaeffe, S. (2015). Addressing clients' experiences of racism: A model for clinical practice. *Journal of Counseling & Development*, 93(3), 361-369.
<https://doi.org/10.1002/jcad.12034>
- Minayo, M. C. S. (2014). *O desafio do conhecimento: metodologia de pesquisa social (qualitativa) em saúde* (14. ed.). Hucitec.
- Oliveira, N. H., & Benetti, S. R. C. (2015). Aliança terapêutica: estabelecimento, manutenção e rupturas da relação. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 67(3).
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672015000300010&lng=pt&tlng=pt
- Pieta, M. A. M., & Gomes, W. B. (2017). Impacto da relação terapêutica na efetividade do tratamento: o que dizem as metanálises? *Contextos Clínicos*, 10(1), 130-143.
<http://doi.org//10.4013/ctc.2017.101.10>
- Priberam. (2022). *Manejo*. Dicionário Priberam da língua portuguesa.
<https://dicionario.priberam.org/manejo>
- Rogers, C. (1985). *Tornar-se pessoa*. Martins Fontes.
- Sakamoto, C. K. (2011). Clínica psicológica: o manejo do setting e o potencial criativo. *Boletim de Psicologia*, 61(135), 149-157.
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0006-59432011000200003&lng=pt&tlng=pt
- Santos, A. O., & Schucman, L. V. (2015). Desigualdade, Relações Raciais e a Formação de Psicólogos(as). *Revista EPOS*, 6(2), 117-140.

https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2178-700X2015000200007

- Santos, B. S. (2019). *O fim do império cognitivo: A afirmação das epistemologias do sul*. Autêntica.
- Schucman, L. V. (2012). *Entre o "encardido", o "branco" e o "branquíssimo": raça, hierarquia e poder na construção da branquitude paulistana* [Tese de doutorado, Universidade de São Paulo]. <http://doi.org/10.11606/T.47.2012.tde-21052012-154521>
- Schucman, L. V., & Gonçalves, M. M. (2020). Raça e subjetividade: do campo social ao clínico. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 72, 109-123. <http://dx.doi.org/10.36482/1809-5267.arbp2020v72s1p.109-123>
- Souza, N. S. (2020). *Tornar-se negro: As vicissitudes da identidade do negro brasileiro em ascensão social*. Edições Graal.
- Sue, D. W., & Sue, D. (2003). *Counseling the culturally diverse: Theory and practice*. John Wiley & Sons.
- Sue, D. W., Arredondo, P., & McDavis, R. J. (1992). Multicultural counseling competencies and standards: A call to the profession. *Journal of counseling & development*, 70(4), 477-486. <https://doi.org/10.1002/j.1556-6676.1992.tb01642.x>
- Tavares, J. S. C., & Kuratani, S. M. A. (2019). Manejo Clínico das Repercussões do Racismo entre Mulheres que se “Tornaram Negras”. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 39, e184764. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003184764>
- Tavares, J. S. C., & Trad, L. A. B. (2021). Racismo e saúde mental: Subsídios para uma clínica socialmente contextualizada. In I. R. Barbosa, K. M. Aiquoc, & T. A.

- Souza (Orgs.), *Raça e saúde: múltiplos olhares sobre a saúde da população negra no Brasil* (pp. 169-180). EDUFERN.
- Teixeira, R. P. (1997). Repensando a psicologia clínica. *Paidéia* (Ribeirão Preto), (12-13), 51-62. <https://doi.org/10.1590/S0103-863X1997000100005>
- Twine, F. W. (2004). A white side of black Britain: The concept of racial literacy. *Ethnic and Racial studies*, 27(6), 878-907.
<https://doi.org/10.1080/0141987042000268512>
- Twine, F. W., & Steinbugler, A. (2006). The Gap Between Whites and Whiteness: Interracial Intimacy and Racial Literacy. *Du Bois Review: Social Science Research on Race*, 3(2), 341-363. <https://doi.org/10.1017/S1742058X06060231>
- Vieira, E. M., Bezerra, E. N., Pinheiro, F. P. H. A., & Branco, P. C. C. (2018). Versão de sentido na supervisão clínica centrada na pessoa: Alteridade, presença e relação terapêutica. *Revista Psicologia e Saúde*, 10(1), 63-76.
<https://doi.org/10.20435/pssa.v10i1.557>
- Ward, E. C. (2005). Keeping it real: A grounded theory study of African American clients engaging in counseling at a community mental health agency. *Journal of Counseling Psychology*, 52(4), 471-481. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.52.4.471>
- Weiss, M., Polli, L., & Hohendorff, J. V. (2023). Considerações de estudos brasileiros para clínica psicológica com pessoas pretas. *Revista Subjetividades*, 23(1), 1-13.
<https://doi.org/10.5020/23590777.rs.v23i1.e13555>